



صحة الرجل

# هيريرو Her♂

نشرة توعوية تحت إشراف الجمعية السعودية لصحة الرجل - العدد الثالث - ٢٠١٨م



نصائح طبية متخصصة  
لصحة الرجل

# صحة الرجل هيرو Her♂

نشرة دورية متخصصة تهتم بصحة الرجل  
تصدر تحت إشراف الجمعية السعودية لصحة الرجل

رئيس التحرير

أ.د. صالح بن صالح

مدراء التحرير المشاركين

د. قتيبة المتولي

د. رائد المنيع

د. أحمد عمير



المستشار الاعلامي

د. السيد لطفي حسن

المقالات المنشورة تعبر عن وجهات نظر اصحابها وتقتصر  
مسؤولية هيئة التحرير على المحتوى العلمي للنشرة

## Her♂ اقرأ داخل العدد



أسباب تأخر الانجاب عند الرجال  
أ.د. أسامه عبدالوهاب



هل زيادة الوزن تضر صحة الرجل؟  
د. محمد حبوس



صحة الرجل و الفحص الدوري  
د. عادل الدايل



تدخين التبغ من واقع التقرير  
الاوروبي لصحة الرجل  
د. خالد مدبولي

صحة الرجل ليست بأحسن حال من سابقها  
أ.د. صالح بن صالح



نقص هرمون الذكورة عند الرجل  
د. قتيبة عبدالحليم المتولي



لماذا ينتحر السعوديون؟  
د. فهد بن دخيل العصيمي



سرطان البروستاتا  
د. رائد محمد المنيع



# صحة الرجل

## ليست بأحسن حال من سابقها



**أ.د. صالح بن صالح**

أستاذ الجراحة واستشاري جراحة المسالك البولية  
وامراض الذكورة والعقم كلية الطب والمستشفيات  
الجامعية - جامعة الملك سعود



مبكراً، وكذلك الكشف عوامل الخطورة المحيطة بالرجل بفعل الممارسات المعتادة يومياً. وتختص مثل هذه الجمعيات بالمواضيع التي تهم صحة الرجل بشكل مباشر ومنها التهاب البروستات والكشف المبكر عن سرطان البروستات، وسلس البول عند الكبار، وأمراض الخصية والضعف الجنسي المرتبط ببعض الأمراض المزمنة الاستقلابية مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول والدهون في الدم والتدخين. كما تعنى بالجانب النفسي عند الرجال البالغين. وتضم هذه الجمعيات العلمية فريق عمل متكامل من الاستشاريين، والاختصاصيين من ذوي المؤهلات والخبرات التي تمكنهم من تقديم أفضل الخدمات للباحثين عن أفضل طرق الرعاية للرجال. صحة الرجل السعودي بين الواقع والمأمول: توجد امراض لاتحدث الا في الرجال وللأسف في الغالب لا يتم تشخيصها الا بشكل متأخر لايساعد على العلاج ومن هذه الأمراض سرطان البروستات والخصية.

وكمثال بسيط لأهمية التوعية والتثقيف الصحي للرجل على وجه الخصوص وللممارس الصحي العام، فإن أكثر حالات سرطان البروستات المشخصة في المملكة لا يتم اكتشافها الا بشكل متأخر يمنع محاصرة المرض والقضاء عليه. ويحدث سرطان البروستات بتكون خلايا غير طبيعية في غدة البروستات والتي توجد أسفل المثانة وتحيط بالأحليل في مكان خروجه منها. هذه الخلايا تتضاعف كما هي حال أي خلايا سرطانية ولكن الصعوبة في التشخيص المبكر خلال المرحلة الأولى من المرض ان الأعراض المصاحبة له لا تكون ظاهرة حتى بداية انتشاره والتي تأخذ سنوات طويلة لحدوثها ولهذا يسميه البعض بالقاتل الصامت. كما ان العديد من الأعراض المصاحبة لهذا المرض مثل

تمثل صحة الرجل حاجسا للكثير من الأوساط الطبية والمختصين، وقد أدى تراجع العمر الافتراضي للرجل وارتفاع مستويات الإصابة بالسرطان بينهم والمشكلات الجنسية الشائعة إلى خلق حالة من القلق بين المختصين في صحة الرجل دفعت إلى دعوات لإيجاد حلول دولية للمشكلات الصحية المتعلقة بالرجل.

هذا المصطلح (صحة الرجل) ظهر كمبدأ علمي مستقل في التسعينيات الميلادية، ومن اجله تأسس منتدى صحة الرجل في عام ١٩٩٤ في المملكة المتحدة في الكلية الملكية للرعاية.

وعلى عكس المتوقع مع التقدم العلمي والتطور الطبي، الا ان الإحصاءات تشير إلى انه وفي كثير من الأحوال فان صحة الرجال ليست أفضل مما كان عليه الحال قبل ٣٠ عاماً كما أن احتمال موت الرجال في حوادث سيارات يزيد ست مرات كما أن معدل الانتحار بين الرجال يعتبر اكبر بشكل كبير عن معدله بين النساء.

في المقابل، تمتاز حركات التوعية حول أمراض النساء بكثرتها وتنوعها حول العالم وتوجد العديد من المؤسسات والجمعيات الصحية محلياً وإقليمياً ودولياً تعنى بجانب صحة المرأة، ولكن حين يتعلق الأمر بالرجل فإن هذه الحركات أقل بكثير. ولهذا كان من الأهمية بمكان القيام بحملات مماثلة وانشاء جمعيات متخصصة تعنى بصحة لرجل. ومن اجل هذا الهدف تم مثلاً إختيار شهر نوفمبر من كل عام كشهر للرجال لكونه يأتي مباشرة بعد شهر أكتوبر الذي يخص كل عام لحملات التوعية من سرطان الثدي عند النساء.

وفي نفس الإطار أنشئت العديد من الجمعيات العلمية عالمياً والتي تعنى وتهدف إلى رفع وتعزيز درجة الوعي بصحة الرجل، وتمكين الرجال من الإحاطة بما يجب أن يكون في هذا الجانب، والتحفيز كذلك على أهمية إدراك مشكلات الصحة الإستقلالية والإنجابية والجنسية

على ادوية الضعف الجنسي تزيد على ٤,٦ مليون ريال للعام الفائت، كما يعاني ٣٦٪ من السكان من السمنة والتي يتوقع ان تصل الى ٤١٪ بحلول عام ٢٠٢٢ م، ويعاني كذلك ٤٢٪ من السكان من ارتفاع ضغط الدم. كما كشفت تقارير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٣ إلى أن هناك ٦ ملايين مدخن في المملكة، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى ١٠ ملايين مدخن عام ٢٠٢٠، وأن المملكة تمثل المرتبة الرابعة عالمياً بسبب استهلاك ما يزيد على ١٢ بليون ريال كل عام على السجائر. ومن الأدلة التي لا جدال فيها على ازدياد مخاطر التدخين على المستوى الإقليمي، ما أكدته كذلك منظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط من أن التدخين بين الأطفال والمراهقين في الفئة العمرية ١٣-١٥ عاماً تجاوز نسبة ١٦٪، وأن منتجات التبغ تقتل نحو خمسة ملايين شخص كل عام في العالم بمعدل ١٣,٣ ألفاً يومياً.. والأرقام في ازدياد مستمر.

ختاماً، كشفت وزارة الشؤون البلدية والقروية في السعودية عن ارتفاع نسبة الوفيات لدى الذكور مقارنة بالإناث، حيث وصلت إلى ٦٣٪ من حالات الوفاة في المملكة في عام ١٤٣٦ هـ، البالغة ٤٥٨٣ حالة، بحسب تقرير لعدد حالات الوفاة التي تم إبلاغ البلديات بها. ويعزو المختصين هذا التفاوت في حالات الوفاة بين الجنسين الى الأسباب التي تم ذكرها اعلاه والتي تتلخص في ان صحة الرجل في المملكة ليست هي المأمول.

الصعوبة في التبول، أو خروج البول بشكل متقطع، بالإضافة الى ظهور الدم في البول أو في السائل المنوي تتشابه مع اضطرابات بروستات اخرى مثل التضخم الحميد او الإلتهابات البكتيرية.

من ناحية اخرى تنتشر بعض الأمراض في الرجل أكثر من المرأة مثل امراض القلب والتي تصيب الرجل في عمر مبكر مقارنة بالمرأة، ومثلها أمراض ارتفاع ضغط الدم والسكري والكوليستيرول، كما تزيد حالات الانتحار بين الرجال مقارنة بالنساء فالعالم يخسر رجلاً واحداً كل دقيقة، ومن بين كل ٤ حالات انتحار ٣ منها يكون مرتكبها رجل. كما ان الإكتئاب عند الرجل مشكلة عالمية خصوصاً من ناحية رفض الحديث عن الامر أو الحصول على علاج. والإكتئاب الذكوري مخفي وحتى أقرب المقربين من الشخص لا يعرفون أنه يعاني منه. فالرجل قد يعاني الإكتئاب من دون حزن مما يصعب من عملية تشخيصه. كما ان أعراض الإكتئاب عند الرجل تتنوع بين القلق، عدم الشعور بالراحة جسدياً، اضطرابات النوم، قلة النشاط وانعدام الثقة بالنفس بالإضافة الى الغضب والتوتر الدائمين. كما ان هذه الأعراض قد تظهر على شكل آلام جسدية كالصداع، الألم العضلات وآلم الظهر، وحتى عسر الهضم.

وفي المملكة تشير التقارير الى اصابة حوالي ٢٤٪ من السكان بداء السكري ينتشر اكثرها بين الرجال الذين يصاب ٨٦٪ منهم بالضعف الجنسي وبمعدل انفاق



## أسباب تأخر الانجاب عند الرجال

### د. اسامه عبدالوهاب

استشاري المسالك البولية والذكورة  
مركز علاج الطبي-جده أستاذ بكلية الطب



هذه الخلايا المنوية إلى السائل المنوي يقلل من فرص الإخصاب. وينبغي أن تكون الخلايا المنوية قادرة على الحركة حتى تستطيع الوصول إلى البويضة، وكذلك ذات شكل مناسب يتيح لها اختراق البويضة وتخصيبها. كذلك ضرورة وجود فتحة البول المامية في المكان الطبيعي. تنقسم الأسباب التي تحول دون القيام بالوظائف المذكورة أعلاه إلى عدة عوامل:

- عوامل طبية:
- دوالي الخصية (Varicocele): وهي ضعف وترهل في جدار الأوردة التي تصرف الدم من الخصية، وخلل بالصمامات التي تسمح بمرور الدم في اتجاه واحد وضرورية للحفاظ على درجة حرارة الخصية المنخفضة عن درجة حرارة أقل من بقية الجسم.
- الخصية المعلقة وما يترتب عليها من تغيرات في أنسجة الخصية في حالة تركها دون علاج أو تدخل في سن الطفولة
- التهابات البروستاتا مما يؤثر على جودة السائل المنوي حيث تساهم البروستاتا بحوالي ٧٠٪ تقريباً من كمية السائل المنوي
- التلوث: يمكن للتلوث أن يؤثر على القدرة على إنتاج الحيوانات المنوية وطبيعتها، وبذلك تنتج ندب تسد القنوات وتعزل انتقال الخلايا المنوية داخلها. وهذا يشمل الأمراض المنقولة جنسياً مثل الزهري والكلاميديا، والتهابات غدة البروستاتا (البروستات)، وتلف الخصية بسبب مرض ما، والتهابات المسالك البولية وأعضاء الحوض.
- القذف المرتجع وهو ارتجاع السائل المنوي للمثانة أثناء القذف بدلاً من قذفه للخارج
- وهذه الحالة يمكن أن تنتج عن مرض السكري، والتصلب المتعدد، وإصابات العمود الفقري، والعديد من الأدوية المستخدمة لعلاج البروستات، وكذلك العمليات الجراحية أو إصابات في المثانة والإحليل.

العقم عند الرجال هو عدم قدرته على الحمل أو تأخر الحمل رغم مرور عام من العلاقة الزوجية المنتظمة خلال هذا العام ويعاني قرابة ١٥٪ من الأزواج مشاكل في الخصوبة والتي تعني عدم القدرة على الإنجاب على الرغم من ممارسة جماع منتظم، بدون استخدام الوسائل الواقية للحمل لفترة كافية. في نصف الحالات يكون السبب مشكلة في خصوبة الرجل.

و قد يكون السبب نتيجة خلل في مكونات السائل المنوي سواء من ناحية العدد أو الحركة أو زيادة نسبة التشوهات بالحيوانات المنوية أو وجود التهابات وصديد بالمني أو زيادة نسبة اللدوجة. أو أن هناك مشكلة في نظام التوصيل الذي يمنع الحيوانات المنوية المتحركة من الوصول إلى الهدف.

ما هي الأسباب وهل ممكن علاجها  
كي تتحقق الخصوبة فإن ذلك يتطلب حيوانات منوية طبيعية قادرة على الوصول إلى البويضة واختراقها وتخصيبها. وقد أثبتت الدراسات أن ٣٥٪ من أسباب العقم عامة تعود إلى الرجل ويشترك الرجل المرأة بـ ٢٥٪ من الأسباب الأخرى أي أن الرجل يشكل حوالي نصف أسباب العقم. من هنا كانت الحاجة إلى وجود الرجل والمرأة معاً أثناء المراجعة.

ويطلب إنتاج الحيوانات المنوية الطبيعية نمو طبيعي للأعضاء التناسلية الذكرية. وجود خصية واحدة على الأقل تعمل بشكل صحيح وكمية كافية من الهرمونات التي تحفز إنتاج الخلايا المنوية الكافية، لا سيما هرمون تستوستيرون.

يجب أن تصل الحيوانات المنوية من الخصية، التي يتكون بداخلها، إلى السائل المنوي الذي تفرزه الغدة المنوية والبروستاتا عن طريق نظام أنابيب دقيقة ومعقدة. ويلزم ما لا يقل عن ١٥-٢٠ مليون من الخلايا المنوية في الملييلتر الواحد من السائل المنوي. ذلك أن وصول عدد أقل من



### الرجال

- خلل في الجماع
- عدم حصول الجماع في الأوقات المناسبة للحمل.
- عدم حصول الانتصاب نتيجة أسباب عدة منها نفسية، أسباب تتعلق بالجهاز العصبي أو خلل في الأوعية الدموية أو بسبب تعاطي أدوية معينة.
- استعمال مراهم في عملية الجماع تقتل الحيوانات المنوية.
- وجود فتحة خروج السائل المنوي / البول في غير مكانها الطبيعي.
- تشوه خلقي في شكل القضيب.
- القذف العكسي :- في هذه الحالة يتدفق المني إلى المثانة عند القذف بدل من خروجه
- وأود في نهاية المقال أن أوجه بعض النصائح الهامة للحفاظ على صحتك الإنجابية:
- ١- الامتناع والابتعاد تماماً عن التدخين وشرب الكحوليات لما لها من آثار سلبية على الصحة العامة والحيوانات المنوية.
- ٢- تجنب الآثار الجنسية المستمرة والبعد تماماً عن ممارسة العلاقات الجنسية الغير شرعية لما في ذلك من أضرار بالغه
- ٣- عدم التعرض لدرجات الحرارة العاليه وبخاصه منطقة الحوض والخصيتين وعدم لبس الملابس الداخلية الضيقة.
- ٤- عدم التعرض للمواد الكيميائية مثل عمال المصانع (التي تؤثر على الحيوانات المنوية)

- أجسام مضادة للحيوانات المنوية: تختلف الخلايا المنوية كثيراً عن غيرها من الخلايا في الجسم، ولذلك هناك نظام يسمى الحائل الدُمويّ الخصويّ (Blood-Testis Barrier) الذي يمنع مهاجمة الخلايا المنوية من قبل النظام المناعي، علماً أنه لدى الناس الذين تولدت لديهم أجسام مضادة للخلايا المنوية تنخفض معدلات الخصوبة عندهم.
- الأورام: يمكن لأنواع مختلفة من السرطان أن تصيب الخصيتين أو أنابيب نقل الحيوانات المنوية مباشرة والتسبب باضطرابات هرمونية من شأنها منع إنتاج الخلايا المنوية.
- اضطرابات هرمونية: يعتمد إنتاج خلايا الحيوانات المنوية على تحفيز هرمون (GnRH) من غدة الوطاء (Hypothalamus - تسمى أيضاً، تحت المهاد)، والغدة النخامية (LH، FSH) والخصية ذاتها (الاندروجين). ويمكن أن يؤدي نقص أي من هذه الهرمونات إلى اضطراب في إنتاج الحيوانات المنوية.
- الاضطرابات الكروموسومية: يمكن لهذه الاضطرابات أن تؤدي إلى تنمية فقيرة للأعضاء التناسلية الخارجية والداخلية، فضلاً عن اختلال وظيفي فيها
- الأدوية: بعض الأدوية يمكن أن يؤدي العلاج باستبدال التستوستيرون، واستخدام الستيرويد لفترة طويلة، وأدوية السرطان (العلاج الكيميائي)، وبعض الأدوية المضادة للفطريات، وبعض أدوية القرحة، وبعض الأدوية الأخرى، إلى إضعاف إنتاج الحيوانات المنوية، وتقليل خصوبة

# نقص هرمون الذكورة عند الرجل



## د. قتيبة عبد الحليم المتولي

استشاري المسالك البولية والذكورة  
مستشفى دلة - الرياض



الاسباب الوراثية والخلقية هي اما اختلال في العوامل الوراثية مثل الكروموسومات و الجينات أو انعدام وجود الخصيتين عند الولادة وبهذا لا يحصل افراز للهرمون أو أنه يفرز بكمية قليلة لا تكفي لإحداث التأثير على الجسم.

اما الاسباب المكتسبة فهي التهابات الخصيتين التي تؤدي إلى ضمورها أو العلاج الكيماوي لأمراض السرطان بصورة عامة أو أمراض الغدد النخامية حيث يتوقف عمل هذا الغدة لهرمون واحد أو لكل الهرمونات بالجملة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الكثير من الرجال في مرحلة منتصف العمر بين ٤٠ - ٦٠ سنة يعانون بصورة عامة من زيادة الوزن وأحيانا بدرجة كبيرة وهذا أحد العوامل المؤدية إلى نقص الهرمون الذكري حيث يعتقد أن الشحوم المتراكمة في محيط البطن (الكرش) تؤدي إلى تحويل الهرمون الذكري مما يؤدي إلى نقصه في الدم.

أعراض نقص الهرمون الذكري عند الرجال: هناك نوعين من الأعراض الأولى الأعراض الجنسية والثانية العامة غير الجنسية.

أما الأولى فهو هبوط الرغبة الجنسية وحصول ضعف جنسي وصعوبة في الانتصاب مع احتمال وجود عقم وتأخر في الإنجاب، أما الأعراض العامة فهي سقوط الشعرونمو في حجم الثدي وعدم التركيز وضعف في

هرمون الذكورة هو أحد أهم الهرمونات الجنسية عند الرجل وهو المسؤول عن ظهور الصفات الجنسية الثانوية مثل شعر الوجه والجسم وضخامة الصوت و يؤثر بصورة مباشرة على الرغبة الجنسية عند الرجال وكذلك يساعد هذا الهرمون على إنتاج الحيوانات المنوية بتأثيره المباشر على خلايا الخصية.

يعتبر هذا الهرمون من الستيرويدات البناءة (Anabolic Steroids) ولطالما استعمله الرياضيون في تسريع عملية بناء ونمو العضلات والقدرت التحملية للرياضيين وكذلك في الغش باستعماله للفوز بميداليات في المسابقات العالمية.

مكان إنتاجه:

يتم إنتاج هذا الهرمون في الخصيتين و يكون إنتاجه قليل في فترة الطفولة ثم يتم إنتاجه بكميات كبيرة عند البلوغ وهذا ما يفسر نمو الشعر وتغير الصوت عند الشباب في البلوغ مع نمو في الأعضاء التناسلية.

ويجدر الإشارة هنا أنه يوجد كميات قليلة من هذا الهرمون عند الإناث.

لكن ماذا يحصل عندما يحدث نقص الهرمون عند الرجال؟

أسباب نقص الهرمون:

تتعدد الأسباب ولكنها بصورة مختصرة أما وراثية أو مكتسبة.

آخر من الحقن الهرمونية التي لا تؤثر على الخصية وتؤدي إلى زيادة إنتاج الهرمون الذكري الطبيعي بصورة غير مباشرة.

ما هي المحاذير الأخرى لاستعمال الهرمون العلاجي: لا يؤدي هذا الهرمون إلى الإصابة بسرطان البروستاتا في الرجال كما هو شائع ولكن لا يجوز استعماله في حالة وجود مرض سرطان البروستاتا ونؤكد هنا أنه لا يؤدي إلى الإصابة به وهذا الأمر تؤكد الدراسات العلمية.

فوائد إعطاء الهرمون الذكري في حالة نقصه في حالات طبية محددة:

١- يساعد تصحيح مستوى الهرمون في مرضى السكري إيجابيا حيث أثبتت الدراسات أنه يساعد على السيطرة على مستوى السكر ومن ثم السيطرة على المرض.

٢- يساعد تصحيح الهرمون مرضى السمنة المفرطة حيث أنه يساعد هؤلاء الرجال على فقدان الوزن بسرعة بينما نقصه يساعد على زيادة الوزن وتراكم الشحوم في البطن والخصر.

٣- يساعد تصحيح الهرمون عند نقصه على علاج مرضى ارتفاع ضغط الدم حيث يساعد على خفض ضغط الدم بمساعدة الأدوية الخاصة بضغط الدم المرتفع.

الذاكرة وشعور بالخمول بصورة دائمة مع الرغبة في النوم وعدم الرغبة في مغادرة السرير في الصباح وزيادة الوزن، وفي حالة الأطفال هناك تأخر في البلوغ.

علاج نقص هرمون الذكورة التستوستيرون:

يعالج نقص الهرمون بإعطاء الهرمون بصورة مباشرة عن طريق الحبوب أو الحقن بالعضل أو حتى بالحقنات على الجلد حيث يحدث الامتصاص عن طريق الجلد.

وتعد طريقة الحقن بالعضل أفضل الطرق حيث يبقى مستوى الهرمون في الدم ثابت ومستقر على خلاف الحبوب والحقن الجلدية حيث يكون مستوى الهرمون في الدم متذبذب مما يؤدي إلى ضعف تأثيره على الجسم.

والحقن المتوفرة الآن جيدة وأمنة حيث أن تأثير الحقنة الواحدة يمتد إلى حوالي ٣ أشهر ولهذا يمكن تغطية العلاج في أربعة حقن في السنة الواحدة.

ويجب التنبيه هنا إلى أن هناك ناحية سلبية لهذا العلاج وهو أنه يؤثر بصورة مباشرة على إنتاج الخصية للحيوانات المنوية وهناك احتمال أن يؤدي إلى تأخر الإنجاب ولهذا لا ينصح باستعمال في حالات وجود رغبة في الإنجاب وفي هذه الحالة يعطى نوع



# هل زيادة الوزن تضر صحة الرجل؟



## د. محمد حبوس

استشاري جراحة المسالك البولية وأمراض الذكورة والعقم مركز  
علاج جدة عضو الجمعية الأوروبية لأمراض الذكورة والعقم  
وعضو الجمعية الأمريكية للمسالك البولية

د محمد حبوس استشاري الذكورة والمسالك البولية  
مراكز علاج الطبية

تعتبر السمنة السبب الرئيسي في الكثير من المشاكل  
الصحية المزمنة وأهمها الضعف الجنسي على الأقل  
في منطقتنا العربية وأكثر تحديدا في السعودية  
والخليج

السمنة وهي زيادة الوزن عن المعدل الطبيعي المفترض  
ان تكون عليه أصبحت مشكلة صحية عامة في جميع  
أنحاء العالم وانتشرت بشكل وبائي، وتشير الابحاث  
الحديثة ان السمنة وزيادة الوزن تخفض متوسط  
العمر المتوقع بحوالي سبع سنوات في سن ٤٠ سنة  
وزن الجسم الزائد الآن في المرتبة السادسة وأهم  
عوامل الخطر التي تسهم في العبء الكلي للمرض في  
جميع أنحاء العالم. زيادة الوزن والبدانة قد تزيد من  
خطر ضعف الانتصاب بمقدار ٣٠-٩٠٪ بالمقارنة مع  
الاوزان المعتادة. وقد اثبتت الابحاث الحديثة والكثير  
ه ان السمنة وزيادة الوزن لها تأثيرات سلبية عديدة  
على القدرة الجنسية للرجل بل ايضا على القدرة  
على الانجاب.

بل ان الابحاث العديدة ايضا افادت بالتأثير السلبي  
على الناحية الجنسية والخصوبة بالنسبة للمرأة.  
اما تأثير السمنة السلبي على الرجل فهناك تأثيرات  
مباشرة وهناك تأثيرات غير مباشرة وذلك تأثيرات  
السمنة السلبية على الصحة العامة والأجهزة  
الحوية بالجسم مثل القلب والكبد والكلى والأوعية

الدموية وغيرها، وسنحاول في هذا المقال ذكر اهم  
هذه التأثيرات المباشرة على صحة الرجل ولا يتسع  
المجال لذكرها جميعا:

التأثيرات المباشرة للسمنة على الذكورة:  
أولا:

السمنة وبتعبير ادق الخلايا الدهنية تميل غالبا  
الى تكسير هرمون الذكورة بالدم وتحويله الى  
هرمون أنوثة فهي تزيد معدل هرمون الأنوثة في دم  
الرجل وفي نفس الوقت تقلل معدل هرمون الذكورة  
فيه!! أي أن التأثير سلبي مضاعف وكذلك التأثير  
السلبي الاخر للخلايا الدهنية انها تزيد هرمون  
الحليب(البرولاكتين) في الدم وهو بالطبع ذو تأثيرات  
سلبية كثيره على الذكورة والخصوبة في الرجل  
والمرأة ايضا.

ثانيا:

السمنة غالبا يصاحبها زيادة بالكوليسترول والدهون  
الضارة بالدم وهذه الأخيرة عندما تزيد بالدم تترسب  
على جدار الشرايين من الداخل وغالبا تحدث هذه  
التغيرات في الشرايين الصغيرة والمتوسطة وهي  
التي تعاني أكثر وينتج عن ذلك ان تدفق الدم فيها  
يقل الى الاعضاء التي تغذيها واهم هذه الشرايين  
التي تتأثر بهذا الامر الشرايين المغذية لعضلة القلب  
والمغذية للعضو الذكري مما يضعف الانتصاب.  
وترسب هذه الدهون ايضا يقلل مرونة هذه الشرايين  
مما يزيد الطين بله بالنسبة للانتصاب الذي كما هو  
معروف ضغ الدم بالقضيب



ثالثا:

السمنة يصاحبها التصاق للفخذين وزيادة الشحم  
بالعانة واسفل البطن مما يجعل كيس الصفن  
والخصيتين كأنهما مدفونه في وسط الشحم مما  
يعرضها للسخونة وزيادة درجة حرارتها وهذا  
يتنافى مع الحكمة الإلهية من وجود الخصيتين في  
كيس خاص هو كيس الصفن خارج الجسم حيث  
انها تحتاج لدرجة حراره اقل بثلاث او اربع درجات  
عن درجة حرارة الجسم العادية لتقوم بعملها في  
انتاج الحيوانات المنوية وهرمون الذكورة على اكمل  
وجه ولذلك نسبة كبيره من الاشخاص الذين يعانون  
من السمنة يعانون ايضا من قلة الخصوبة او العقم  
وحتى ايضا في النساء لارتباط السمنة بتأثيرات  
سلبية مباشرة على المبايض

ارتباطات غير مباشرة:

تشير الأبحاث العديدة المنشورة في كبريات الدوريات  
الطبية العالمية الي ارتباط السمنة بمشاكل صحية  
كثيرة جدا وأمراض خطيرة نورد هنا أهمها: ارتفاع  
ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية،  
والسكري، ومشاكل المفاصل المزمنة (بسبب زيادة  
الوزن المحمل عليها والاجهاد)، وبعض أنواع  
السرطان مثل سرطان القولون وسرطان البروستاتا  
في الرجل وسرطان الثدي والرحم في المرأة، وبعض  
التأثيرات السلبية على الناحية النفسية.  
نصف الي كل ذلك أن السمنة أحد مكونات متلازمة  
الايض وهذه مع ارتفاع دهون الدم وارتفاع ضغط  
الدم وارتفاع السكر بالدم لها الكثير من المضاعفات  
الصحية الخطيرة على الصحة العامة

# لماذا ينتحر السعوديون؟



د. فهد بن دخيل العصيمي

أستاذ مشارك بكلية الطب بجامعة الملك سعود

استشاري الطب النفسي والطب النفسي الجسدي بالمدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود

من مواجهة ضغط اجتماعي معين وهي أوسع انتشاراً مما سألته الحديث عنه في هذه المقالة. ما أقصده في مقالتي هذه هو محاولات الانتحار الجادة التي قد تفشل أو تنجح وتتفاوت في نوعيتها بين من تراوده الأفكار الانتحارية لسنوات ثم يقدم عليه بعد طول تخطيط وآخرون ربما أقدموا على الانتحار كردة فعل مفاجئة بلا تفكير مسبق. وبدلاً من التخصر وإطلاق الأراء الخاصة بلا دليل دعونا نستعرض ظاهرة الانتحار معتمدين على نتائج الدراسات العالمية الكبرى، ما مدى انتشار ظاهرة الانتحار في العالم؟ وما مدى انتشاره في السعودية؟ سأجيب عن هذه الأسئلة وغيرها عبر النقاط التالية:

- تؤكد منظمة الصحة العالمية أن هناك شخص واحد على الأقل ينتحر كل ٤٠ ثانية في العالم

- نسبة الانتحار تتراوح بين ١٠ حالات انتحار لكل ١٠٠ ألف شخص في مصر وإيطاليا وأسبانيا وهولندا... الخ إلى ٢٥ حالة انتحار لكل ١٠٠ ألف شخص في الدول الاسكندنافية وسويسرا وألمانيا... الخ

- يشكل الانتحار السبب الثامن للوفاة لدى عامة الناس والسبب الثالث للوفاة لدى الشباب الأمريكيين من ١٥-٢٤ سنة

- نسب الانتحار شبه ثابتة خلال العقود الماضية و

لكن نسبتها تزيد انتشاراً لدى صغار السن من ١٥-٢٤ سنة رغم ندرتها في الماضي لديهم مقارنة بكبار السن. وكذلك تزيد نسبة الانتحار لدى النساء عما كانت من قبل (وربما يعود السبب لتزايد الأعباء الاجتماعية والاقتصادية وضغوط العمل على كاهل النساء عما كانت عليه من قبل) - أكثر الفئات قابلية للانتحار هم من اجتمعت لديهم الصفات التالية: (رجال، عزاب أو مطلّقين، تجاوزوا الـ ٤٥ عاماً من العمر، عاطلون عن العمل، مصابون بمرض الاكتئاب الحاد الذي استلزم لشدة تنويماً في أجنحة نفسية في الماضي، مدمنون للكحول، وجود تاريخ سابق لمحاولات انتحار فاشلة أو سلوك عدواني).

- أكثر وسيلة استخداماً للانتحار هي الشنق - يقل الانتحار لدى المسلمين والنصارى الكاثوليك ويزيد لدى النصارى البروتستانت واليهود (وقد يعود السبب لوجود العقيدة والبيئة الرفضية والمجربة للانتحار وكذلك لوجود التلاحم الأسري والاجتماعي لدى المسلمين والنصارى الكاثوليك).

أما في السعودية فلا توجد إحصائيات دقيقة عن نسبة المنتحرين بسبب حساسية الموضوع لدى المجتمع، وغالباً ما تتباعد الجهات المعنية عن كتابة السبب الحقيقي للوفاة المفاجئة وتستبدل كلمة (انتحار) بكلمة (سبب غير محدد أو تسمم دوائي). لكن حسب الإحصائيات الرسمية المتوفرة لدينا فقد تضاعفت أعداد المنتحرين سنوياً من ٤٤٠ شخص عام ١٩٩٩ إلى ٧٨٧ شخص عام ٢٠١٠. أما عدد محاولات الانتحار الفاشلة فقد يصل إلى ١٥ ألف حالة سنوياً لأن الدراسات العالمية تؤكد وجود ١٠-٢٠ محاولة انتحار فاشلة مقابل كل حالة انتحار ناجحة

- هل هناك سبب وحيد للانتحار؟ الجواب ببساطة لا. وإنما هناك مجموعة من العوامل تتضافر فيما بينها وقد يطغى بعض هذه العوامل لدى بعض المنتحرين ويقل لدى آخرين. ويمكن تقسيمها إلى العوامل التالية:

أولاً: العوامل الاجتماعية ومنها: الطلاق والعنوسة لكلا الجنسين والتنافس الشديد في ميدان العمل والحياة ووجود الضغوط الاقتصادية والاجتماعية وضعف الدعم الاجتماعي والانعزال (وخصوصاً في ظل انتشار الأحياء المكبوتة والمليئة بكل إسمنتية خالية من مساحات خضراء يلتقي ويتنفس فيها أصحاب هذه الأحياء).

أما بالنسبة للبطالة فإنها تعد عالمياً أحد أسباب الانتحار. وكذلك تزيد المهن ذات الضغوط الشديدة من نسبة الانتحار ويأتي في مقدمتها الطب البشري وخصوصاً لدى النساء وطب الأسنان والمحاماة. الخ. وتزيد نسبة الانتحار لدى أفراد الطبقات الاقتصادية والاجتماعية العالية، وكذلك لدى من افتقر بعد غنى.

وقد أوضحت دراسة سعودية أجراها أستاذ الاجتماع د. صالح المريخ في الرياض عام ٢٠٠٧ أن (غالبية من قاموا بمحاولة انتحار فاشلة كانوا من فئة الرجال ذوي الدخل المحدود ومن العاطلين عن العمل ومن الحاصلين على مؤهلات متوسطة وثانوية والذين لم يمكنهم الوصول لمراكز مهنية عليا في المجتمع، وهم ليسوا كذلك من الأميين الذين لا يعلقون على أوضاعهم التعليمية أمالاً عريضة. وغالبيتهم أيضاً يؤمنون بحزمة الانتحار ورغم ذلك أقدموا عليه. وأغلبهم كذلك لا يتعاطى أي مخدرات لكنهم تعرضوا لسوء معاملة من والديهم في مرحلة الطفولة ويفقدون أيضاً لدعم الأهل والمجتمع).

ثانياً: العوامل النفسية وأكثر العوامل النفسية دفعا للانتحار هو فقدان الأمل. ومن العوامل الأخرى: الحزن على فقدان عزيز والتأنيب القاسي للذات، وكذلك الرغبة بالانقراض من المجتمع وإظهار القوة وتوجيه الغضب المكبوت للذات. وأحياناً يدفع المنتحر للانتحار إحساسه بالمهانة وحقارة النفس والرفض من الآخرين فيتنحر رغبة في عقاب الذات أو التضحية بالنفس أو الهروب من مشاكله والانتقال كما يعتقد لحياة أفضل في الآخرة. وأحياناً يدفع الشباب للانتحار محاكاة لحالات انتحار متفشية في ذلك الوقت (كالذي حدث وما زال يحدث في زمن الربيع العربي حيث هناك نوع من الاحتفاء والتميز للمنتحرين

Her

وحالة بوعزيزي تونس خير مثال. وكل واحد من هذه الأسباب السعودية حيث هناك تغطية إعلامية وإلكترونية كبيرة لحالات الانتحار ولأماكن تنفيذ كالجسر المعلق في الرياض).

ثالثاً: العوامل البيولوجية والوراثية

فقد أكدت بعض الدراسات وجود خلل في نسبة مادة السيروتونين ومادة النورأدرينالين في الدماغ لدى بعض المنتحرين. وكذلك أكدت دراسات أخرى أن نسبة السلوك الانتحاري تزيد لمن كان لديهم خلل جيني في تصنيع إنزيم تربتوفان هيدروكسيلاز المسئول عن تصنيع مادة السيروتونين. وكذلك فقد أظهرت دراسات التوائم وغيرها أن الانتحار ربما ينتقل وراثياً. وتفسير ذلك بأن ينتقل وراثياً لبعض الناس من أحد والديه أو كليهما خلل في القدرة على كبح نزوة الانتحار عندما تراوده. ولذا فربما أدى هذا الخلل الجيني لمحاولة الانتحار في مرحلة عمرية ما وذلك عندما يدهم المصاب به مرض اكتئاب حاد أو يمر بضغط نفسي واجتماعي شديد.

رابعاً: الأمراض النفسية والباطنية

أهم أسباب الانتحار والذي لحسن الحظ يمكن علاجه بفعالية هو وجود الأمراض النفسية وخصوصاً مرض الاكتئاب. وتؤكد الدراسات أن قرابة ٩٥٪ من المنتحرين أو ممن حاولوا الانتحار قد تم تشخيصهم بأمراض نفسية (٨٠٪ مرض الاكتئاب و١٠٪ مرض الفصام و٥٪ مرض الهذيان أو الخرف و٢٥٪ من المنتحرين مدمنون للخمر كذلك). وتزيد احتمالية حدوث محاولة انتحار أخرى لدى من قد كسر الحاجز وحاول الانتحار سابقاً في حياته. وقد تابع باحثون نفسيون البيانات الصحية لقرابة مليون شخص في الدانمرك وذلك لمدة ٣٦ عاماً ونشروا نتائج بحثهم في دراسة شهيرة نشرت بمجلة أركايف للطب النفسي العام بنهاية عام ٢٠١١. وقد أكدت هذه الدراسة ( أن نسبة الانتحار تصل لقرابة ٧-٨٪ لدى المصابين بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب أو الاكتئاب أو الفصام مقارنة بنسبة ٠,٧٢٪ لدى عامة الرجال، وتصل لقرابة ٤-٥٪ لدى المصابين بالفصام أو الاضطراب الوجداني مقارنة بنسبة ٠,٢٦٪ لدى عامة النساء).

وتزيد نسبة الانتحار لدى المصابين بأمراض باطنية مزمنة وخصوصاً إذا ما كانت مصحوبة بفقدان للحركة أو القدرة على العمل أو التواصل الاجتماعي أو سببت ألماً شديداً أو تشوهات وخصوصاً لدى النساء. و بعض أدوية هذه الأمراض كالأنترفيرون والأدوية الكيميائية والكورتيزون قد تؤدي للإصابة بمرض الاكتئاب الذي ربما يؤدي بدوره للانتحار إذا ما تم تجاهل علاجه.

ودعوني أسترسل قليلاً للحديث عن مسبب الانتحار الرئيسي وهو مرض الاكتئاب. فهذا المرض يصيب قرابة ١٠٪ من الناس وخصوصاً النساء. وأثبتت دراسات متعددة أن الاكتئاب عامل رئيسي للإصابة بالنوبات القلبية والجلطات الدماغية ومرض السكري... الخ. وتخسر أمريكا قرابة ٤٠ مليار دولار سنوياً كخسائر مباشرة بسبب مرض الاكتئاب. ولذا فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مرض الاكتئاب سيتبوأ قريباً المرتبة الثانية عالمياً في مصاف الأمراض المؤدية للعجز بعد أمراض شرايين القلب التاجية. ورغم توفر علاجات فعالة جداً لمرض الاكتئاب إلا أن نصف مرضى الاكتئاب لا يتلقون أي علاج و ٢٠٪ منهم فقط ممن يتلقون العلاج الكافي المنسّق مع التوصيات العلمية. هذه



# صحة الرجل و الفحص الدوري



## د. عادل الداي

استشاري المسالك البولية والذكورة  
مدير مركز المسالك البولية وصحة الرجل - الدمام

مرحلة ووزعت على المراحل التالية:

١- المرحلة العمرية من ١٨ - ٣٩

٢- المرحلة العمرية من ٤٠ - ٤٩

٣- المرحلة العمرية من ٥٠ - ٦٩

٤- لمرحلة العمرية فوق السبعين

ويشتمل البرنامج على الفحص الاكلينيكي العام و فحص الدهون و الكوليسترول و السكر لجميع المراحل و فحص البروستات و سرطان القولون لمن فوق الخمسين من العمر ، الى جانب فحوصات الصحة الجنسية صعوبات الانتصاب و القذف و التي تواجه صغار السن نتيجة احتقان البروستات . ان انتشار مرض السكري و كذلك السمنة ادت الى ازدياد مشاكل الضعف الجنسي و ضعف الانتصاب و التي يعاني منها شريحة واسعة من الرجال بعد منتصف العمر الى جانب تضخم البروستات و الذي يصيب الكثير من الرجال بعد منتصف العمر.

المختبرات و الفحوصات الدورية

لقد دأبت بعض المختبرات الطبية على الترويج الى اجراء الفحوصات المخبرية على شكل باقات تجرى حسب التسعيرة و ليس على ما يحتاجه المريض، فقد تجرى فحوصات غير ضرورية و تغفل فحوصات مهمة ، و بقدر ما كان ذلك مفيداً في التعرف على بعض الاختلافات في بعض مستويات المؤشرات المهمة في الدم فقد ادت الى اهمال جانب الفحص الطبي الكامل بما في ذلك الفحص الاكلينيكي و المؤشرات الحيوية بل قد تقوم بعض المختبرات بعمل فحوصات حيوية ولكن بدون قدرة على ارشاد المريض الى الحلول لذلك نحن نأمل ان تقدم تلك المختبرات عروضها بالاشتراك مع المراكز الطبية لتفي بالغرض المنشود .

ان المقوله الشائعة درهم وقاية خير من قنطار علاج تبين الاهتمام بالوقاية من الامراض في الازمان السابقة ، ولم يكن ذلك عند العرب فقط ولكن عند الكثير من الشعوب فقد عرف الانسان قيمة المحافظة على الصحة و استخدموا لها جميع السبل المتيسره من الغذاء الصحي و الرياضة و المستحضرات و ما اليها ، كما تبين الكتب الطبية القديمة في الطب الهندي و الطب اليوناني . وقد تطور الزمن و تطورت الاساليب و كذلك طرق التشخيص و العلاج و دخلت التقنية الحديثة في جميع جوانب الصحة و تسير العلاج و الشفاء من الامراض المستعصية ، ولكن لم يلغى تلك مبدأ الوقاية و تقديمه على العلاج بل زادت اهميته بمعرفتنا ما يسبب تلك الامراض و طرق تحاشيها او اهمية الاكتشاف المبكر في العلاج الشافي لها ، لذلك فقد اهتمت العديد من الهيئات و الجمعيات العالمية بهذا المبدأ و افردت له اياماً صحية للوقاية من الامراض المختلفة و اهتمت باكتشاف المبكر للمرض ، فهناك ايام صحية عديدة معتمدة من منظمة الصحة العالمية يتم الاهتمام بها من قبل العديد من البلدان و منها المملكة العربية السعودية . ان التطور الحضاري القائم في المملكة العربية السعودية منذ عقود عديدة و الذي تصاعدت وتأثرة في العقدين الاخيرين ، قد سبب تحولا صحيا كبيرا فمن ناحية هناك التطور المحوظ في القدرة العلاجية و ادخال تقنيات العلاج الحديثة و من ناحية اخرى هناك تدهور كبير في الصحة العامة حيث وصل انتشار مرض السكري و كذلك السمنة لمستويات غير معهوده كذلك ازدياد الاصابة بالامراض المرافقة لها ، و لا يقل عن ذلك انتشار التدخين بانواعه. ان ذلك قد شكل تحديا كبيرا للتنمية المجتمعية و اصبحت اجراء عمليات السمنة و التجميل بمستويات عالية عالميا . لم تكن هذه التغيرات خاصة بمكان محدد في العالم و ان كانت في منطقة الخليج العربي اكثر من غيرها فقد حفز ذلك الحاجة الى زيادة الوقاية من الامراض التي أصبحت شائعة حتى عند صغار السن . لقد تطورت تقنية التعرف المبكر على الاصابة بالاورام الخبيثة و منها سرطان البروستات و سرطان القولون و من هنا جاءت الحاجة الى التعرف على احتمال تلك الامراض و اكتشافها قبل حصول المضاعفات.

الكشف الدوري و الكشف المبكر

لقد أصبحت اجراءات الكشف الدوري و الذي عادة ما يكون سنويا ضمن توصيات العديد من الجمعيات الطبية العالمية كما نشاهد ذلك في قائمة صحة الرجل للجمعية الامريكية لجراحة المسالك البولية و التي شملت تقييم و فحص سنوي للرجل في جميع المراحل العمرية و قد حددت فحوصات لكل

العلمية قد أكدت أن سؤال المريض عن مدى وجود الأفكار الانتحارية لديه لا يزيد من نسبة الانتحار كما قد يتوهم بعض الناس بل يساهم في الوقاية منه لو تم اكتشاف وجود الأفكار الانتحارية وتحويل المريض لأقرب مركز إسعاف طبي نفسي.

خدمات الصحة النفسية : وفي هذا السياق أثنى على اقتراح رائع طرحه د. يوسف الصمغان في أحد مقالاته قبل بضع سنوات وذلك بإنشاء معهد وطني للصحة النفسية يكون من مهامه إجراء الدراسات المستفيضة للقضايا النفسية الملحة كهذه الظاهرة التي تناقشها هذه المقالة. وكذلك رسم الخطط وتنسيق خدمات الصحة النفسية على مستوى المملكة. و اقترح هنا البدء بإجبار جميع المستشفيات العامة الكبرى والتخصصية على تخصيص ١٠٪ من أسرته على الأقل لتكون أجنحة نفسية ، ودمج العيادات النفسية ضمن عيادات المستشفى العامة. وكذلك التوقف عن إنشاء المصحات النفسية المعزولة إلا ما كان منها معداً كمراكز تأهيلية للمدمنين مثلاً أو لمرضى الطب النفسي الشرعي فقط. وأيضاً لابد من تشجيع القطاع الصحي الخاص على تطوير خدماته النفسية مع إجبار شركات التأمين الصحي على إدراج علاج الأمراض النفسية ضمن الأمراض المكفول علاجها في بوليصة التأمين العلاجية.

وبلاشك فمع ازدياد التفكك العائلي في زمن العولمة فإن أعباء وزارة الشؤون الإجتماعية ستكبر مع الأيام ومنها تقديم الدعم الاجتماعي لأسر المنتحرين. واقترح هنا كذلك إنشاء خط ساخن على مدار الـ ٢٤ ساعة يتولى فيه مستشارون مدربون الرد على اتصالات المحتاجين والمكروبين وخصوصاً ممن ضاقت بهم السبل وداهمتهم الأفكار الانتحارية حيث يتم توجيههم للحصول على أفضل الخدمات النفسية والاجتماعية المتاحة. ويمكن هنا الاستفادة من إمكانيات وخبرات مراكز الاستشارات والتنمية الأسرية التطوعية المنتشرة في مناطق مختلفة في المملكة والتي قد حققت نجاحاً ملحوظاً.

الإعلام: مما يلاحظ الحماس الغير منضبط لبعض من كتب عن هذه الظاهرة. وبعض الكتاب يختزل مسببات ظاهرة الانتحار بسبب واحد. وهنا أؤكد على أهمية استكتاب المختصين للحديث الواقعية عن الجوانب المعقدة والمتشابهة لمثل هذه الظواهر الاجتماعية. و أدعو كذلك للتوازن في تغطية حوادث الانتحار مع تجنب تلميع أو ترميز أصحابها والتذكير دوماً بالخدمات النفسية والاجتماعية التي يمكن الاستفادة منها لن احتاج إليها ومنها خدمة الخط الساخن الذي تم ذكره آنفاً.

وختاماً عزيزي القارئ كما وعدتك سأجيب على السؤال الذي عنوانته به هذه المقالة وهو: لماذا ينتحر السعوديون؟ باختصار أقول: للأسف بسبب سوء وضعف تخطيط خدمات الصحة النفسية في بلادنا الحبيبة حرسها الله من كل سوء.

احصائيات دول العالم الأول...فيا ترى ما هو حال دول العالم الثالث!!!

ماذا عن السعودية؟ كيف هو حال الرعاية الطبية النفسية في السعودية؟ الحال بكل صراحة مؤلم جداً، ويكشفه تصريحان متناقضان لأصحاب القرار الصحي لم يفصل بينهما سوى بضع سنوات. فقد أكد مسئول صحي كبير في السعودية قبل عقد من الزمان أن مجتمعنا محصن من الأمراض النفسية وذلك بحكم تمسكه بالشريعة الإسلامية ثم أتى مسئول صحي آخر بعده ببضع سنوات ليؤكد وجود ١٥ ألف مريض بالفصام في مدينة الرياض وحدها. ولذا لا تستغرب عزيزي القارئ تضاعف نسبة الانتحار ١٠٠٪ في السعودية خلال العشر سنوات الماضية حسب الإحصائيات الرسمية. ولست متشائماً عندما أعتقد أن نسبة الانتحار ستستمر بالارتفاع المحوظ إذا ما استمرت أوضاع الصحة النفسية لدينا كما هي حالياً. فمن الملاحظ توجه وزارة الصحة لبناء مصحات نفسية معزولة وقلة أو انعدام وجود الأقسام والأجنحة النفسية ضمن مرافق المستشفيات العامة والتخصصية وهذا التوجه يشبه ما كان سائداً في العالم قبل قرن من الزمان ومعاكس لما عليه التوجه الصحي العالمي الحالي من دمج الرعاية النفسية ضمن مرافق المستشفيات العامة. وذلك لأن تشخيص المرض النفسي مثله كمثل الأمراض الأخرى يحتاج للأقسام الساندة من مختبر وأشعة، ولأن مرضى المستشفيات العامة من مرضى القلب والكبد والكلى والسرطان...الخ هم أكثر الناس عرضة للاضطرابات النفسية فلا بد من تواجد أقسام نفسية متكاملة لرعاية هؤلاء المرضى. ورغم البرزانية الهائلة التي تصرف على الخدمات الصحية في بلدي إلا أن نسبة ما يصرف منها على الصحة النفسية يقل بكثير جداً عن النسبة المقبولة عالمياً وهي ١٥٪ من ميزانية الصحة العامة. وقد أكدت دراسة للدكتور خالد الزيد أن عدد الأطباء النفسيين وعدد الأسرة النفسية مقابل عدد السكان ومقدار ما يصرف على الصحة النفسية بالنسبة للإنفاق الصحي العام في السعودية قليل جداً بل يقل عن بعض دول العالم الثالث كسيرلانكا مثلاً. ومن المفارقات المؤلمة أن غالب بوليصات التأمين العلاجي لدينا لا تشمل علاج الأمراض النفسية وترفض تغطيتها أسوة برفضها لتغطية عمليات التجميل!!! وهذا الصنيع بكل صراحة يعد عملاً لا أخلاقياً ينبغي أن يحاسب عليه من سمح لهذه الشركات أن تضع هذا الشرط الجائر الذي يتيح لها أن ترفض دفع علاج الأمراض النفسية المتعددة التي تصيب قرابة ٣٪ من عامة الناس و تتطلب علاجاً عاجلاً ومكثفاً قد لا يستطيع المريض العادي أن يدفع تكاليفه الباهظة من حسابه الخاص.

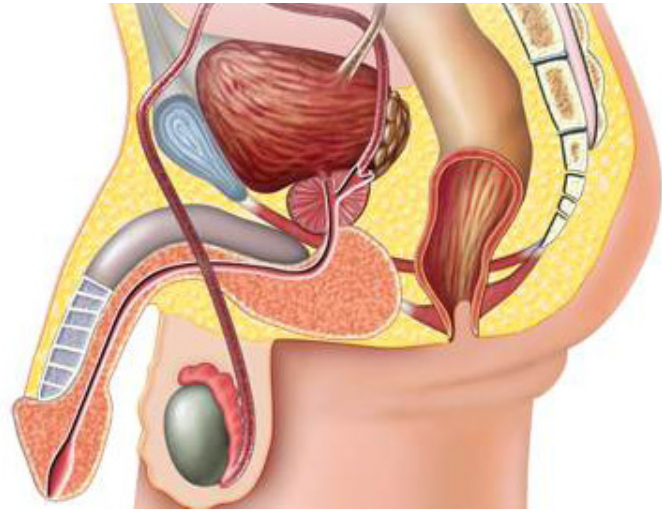
وأخيراً لضيق المساحة لا أستطيع عزيزي القارئ أن أبسط الحديث عن كل وسائل علاج ظاهرة الانتحار ولكن سأحدث عن أهمها:

المستوى الطبي الإكلينيكي: فادعو كل الأطباء على اختلاف تخصصاتهم للكشف المبكر عن أعراض مرض الاكتئاب وذلك بالسؤال عن أهم أعراضه وهما : الشعور بالحزن الشديد المستمر بالإضافة لفقدان الاستمتاع بمباهج الحياة لأكثر من أسبوعين متواصلين. علماً أن الدراسات





## سرطان البروستات القاتل الصامت أعراضه لا تظهر إلا في الحالات المتقدمة



**د. رائد محمد المنيع**

رئيس وحدة المسالك البولية  
المدينة الطبية بجامعة الملك سعود



منها، وتختلف حالة تضخم البروستات الحميد اختلافاً كاملاً عن سرطان البروستات حيث إن الخلايا في تضخم البروستات الحميد لا تنقسم، وإنما يزداد حجمها فقط كما لا ينتشر المرض إلى أعضاء أخرى كما هو الحال في سرطان البروستات. أعراض وعلامات سرطان البروستات: كثير من مرضى سرطان البروستات (٣٠٪) لا توجد عندهم أعراض وعلامات ولا يكتشف المرض عندهم إلا في حالات متأخرة يكون الورم قد ازداد أو انتقل إلى أعضاء أخرى في الجسم. وهناك مرضى آخرون تظهر عندهم أعراض وعلامات مثل: وجود دم في البول أو المني، الحاجة للبول وخاصة أثناء الليل، ألم أثناء التبول، ضعف اندفاع ونزول البول، ألم مستمر في أسفل الظهر وأعلى الفخذين وهذه العلامات قد تختلط وتتشابه مع نفس الأعراض التي قد يشكو منها مريض التهابات البروستات المزمنة أو المصاب بتضخم البروستات الحميد.

الاكتشاف المبكر للمرض: يشكل الاكتشاف المبكر للمرض أهم عامل للشفاء منه بعون الله، لذلك وضع برنامج سنوي متعارف عليه عالمياً للكشف والفحص المنتظم عند الرجال لغرض الكشف المبكر عن سرطان البروستات ويتمثل هذا البرنامج بالفحص الشرجي المنتظم من قبل الطبيب لكل رجل تعدى سن الخمسين سنة ( مؤخرًا نصحت الجمعية الأمريكية لأمراض المسالك البولية بأن تكون بداية الفحص من عمر ٤٠ سنة). ورغم بساطة هذا الفحص فهو لا يحتاج من الوقت سوى دقائق ولا يحتاج إلى جهاز أو نحوه؛ إلا أننا نجد الكثير من كبار السن لا يلتزمون بهذا الفحص من باب الحياء. في هذا الفحص يقوم الطبيب بملامسة الجدار الخلفي للبروستات ومعرفة ما إذا كان بها ورم أو كانت ذات سطح خشن غير ناعم. أما الفحص الثاني فيتم فيه قياس نسبة مادة بروتينية خاصة توجد في الدم وتفرز من البروستات ويعتبر زيادتها عن المستوى الطبيعي مؤشر أولي لاحتمالية إصابة البروستات بالسرطان أو بالتهاب أو التضخم الحميد وتسمى هذه المادة بـ (البي أس آي). وكما الفحصين لا يعطيان التشخيص النهائي في حالة وجود سرطان البروستات لا سمح الله، وإنما يعطيان الطبيب الدافع القوي لعمل فحوصات أخرى في حالة أن يكون هذان الفحصان أو أحدهما غير طبيعي ومن

يعتبر سرطان البروستات الورم الأكثر شيوعاً عند الرجال الذين تجاوزوا ٥٠ سنة من العمر في الولايات المتحدة وأوروبا والبلاد الاسكندنافية وكذلك يشكل أكثر الأورام المسببة للوفاة بعد أورام الرئة والقولون في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ أنه يصيب واحداً من كل ٥ رجال ونسبة الوفيات بسببه هي في حدود ٣٪. وهذا السرطان متواجد لدى حوالي ٣٠٪ من الرجال بدون أي أعراض سريرية بعد تجاوزهم ٥٠ سنة من العمر كما أظهرته عدة اختبارات تشريحية على جثث رجال توفوا بسبب أمراض لا علاقة لها بهذا الورم وتزيد نسبة تشخيصه إلى حوالي ٨٠٪ بعد سن ٨٥ سنة.

وهو منتشر في كل أنحاء العالم ولكن بنسب مختلفة. ففي أميركا مثلاً يصيب نحو ١٨٠ ألف شخص سنوياً معظمهم في حالة ميكرو وقابلة للشفاء، أما في المملكة العربية السعودية فالأرقام غير دقيقة مع ظهور ٥٠٠ إلى ٨٠٠ حالة جديدة سنوياً في معظمها متقدمة وغير قابلة للشفاء، كما يشكل ثامن أخطر سرطان يسبب الوفاة على مستوى المملكة العربية السعودية ويكون حوالي ٧٪ من الأورام المسجلة سنوياً لدى السعوديين الذكور (بحسب آخر إحصائيات موقع المركز الوطني لتسجيل الأورام على الشبكة العنكبوتية عام ٢٠٠٥ م).

فما هو سرطان البروستات؟ وما هي العوامل المساعدة على ظهوره؟ وهل نستطيع أن نقي أنفسنا من هذا المرض الخبيث؟

السرطان بصفة عامة هو نمو عشوائي مستمر شاذ لنوع محدد من الخلايا المشاركة في تكوين عضو معين من أعضاء الجسم، وفي سرطان البروستات نجد أن الخلايا تنمو وتنقسم وتتكاثر بشكل غير مرغوب مكونة ورماً في الغدة، وإذا لم يكتشف هذا الورم مبكراً فإن هذه الخلايا السرطانية تنتقل إلى أعضاء أخرى كالغذاء والرئة والكبد مكونة أوراماً أخرى في هذه الأعضاء بما يعرف بسرطان البروستات المنتشر وهي حالة أخطر مقارنة بوجود الورم محدوداً في البروستات فقط.

الفرق بين تضخم البروستات الحميد وسرطان البروستات: تضخم البروستات الحميد كما شرحت في مقال سابق هو حالة تظهر عند معظم الرجال من تعدى عمرهم الخمسين سنة حيث تتضخم غدة البروستات محدثة أعراضاً مثل ضعف سريان واندفاع البول وتكراره وخاصة أثناء الليل، وهي حالة حميدة لم يعرف العلم سبباً لها حتى الآن، وتكاد أن تكون من متلازمات الشيخوخة التي لا مفر للإنسان

ثم الجوء لأخذ خزعات من البروستات بالأشعة الصوتية لإثبات أو نفي المرض.

العوامل المؤثرة لحدوث سرطان البروستات:

- العمر: بات معروفاً أن نسبة حصول هذا المرض تزداد مع زيادة العمر، ومن غير الطبيعي حصوله عند الرجال قبل سن الأربعين.

- العامل الوراثي: هناك حوالي ١٥٪ من الأشخاص الذين يصابون بهذا المرض لديهم أخ أو أب مصاب بهذا المرض، ويعتقد أن حوالي ٩٪ من أسباب حصول هذا المرض عائد إلى أسباب وراثية.

- الهرمونات: بما أن تطور غدة البروستات يعتمد على إفرازات هرمونية، فهناك دراسات تشير أن التعرض الدائم إلى ارتفاع نسبة هرمون الذكورة (التستوستيرون) يؤدي مع الزمن إلى زيادة نسبة حدوث سرطان البروستات.

- اللون العرقي: هناك دراسات غير حتمية تظهر أن الرجال ذوي العرق الأصفر (دول اسيا الشرقية) يتعرضون بنسبة أقل لخطر الإصابة بسرطان البروستات، بينما الرجال البيض يصابون بنسبة معتدلة، أما الرجال السود فنسبة تعرضهم لخطر الإصابة بسرطان البروستات عالية.

- استهلاك الدهون في الطعام: من الملاحظ أن نسبة حصول سرطان البروستات تختلف من بلد إلى آخر، حيث تتفاوت نسبة الإصابة بالمرض لحدود العشرين ضعفاً، وفي دراسة عن علاقة هذا السرطان واستهلاك الدهون الحيوانية والدهون المشبعة، تبين أن استهلاك هذه الدهون تؤدي إلى زيادة حدوث السرطان بنسبة ٥٠٪.

- زيادة النشاط الجنسي: كان ومازال هذا السؤال مصدر قلق وحيرة للمريض والطبيب المعالج على حد سواء في احتمالية زيادة خطر الإصابة بسرطان البروستات عند الرجال النشيطين جنسياً. ومع أن الأبحاث أظهرت نتائج متناقضة بين مؤيد لهذا الخطر وبين نافي له، يبقى الاعتدال في هذه الغريزة أنسب الطرق للحفاظ على الصحة العامة للجسم ككل وصحة البروستات بشكل خاص.

١- الفحص السريري الدوري عند الطبيب المختص بدأ من سن الأربعين.

٢- الفحص المخبري للبروتين الخاص بالبروستات دورياً (البي أس آي) أيضاً من سن الأربعين.

٣- إن الوقاية من الإصابة بسرطان البروستات تتمثل بالتقيد بنظام غذاء يكون قليل الدسم أو قليل الدهون وغني بالخضار والفواكه، لكنه من غير المعروف إذا كان تعديل وجبة الطعام الدسمة إلى وجبة قليلة الدسم أو وجبة نباتية تقلل من نسبة حدوث سرطان البروستات. ورغم أن الدراسات لم تتبلور بعد حول نتائج هذا النظام الغذائي، لكنه نال اهتمام الباحثين لأن من شأنه أن يخفف نسبة حدوث أمراض القلب والشرايين وأمراض الضغط وزيادة الدهنيات، كما وأن زيادة نسبة الدهنيات هي من العوامل المؤدية إلى حدوث السرطانات. كذلك بالرغم من عدم ثبوت علاقة مباشرة بين السمنة وسرطان البروستات، إلا أن ثمة مؤشرات علمية على أن خفض وزن الجسم يقلل من احتمالات حصول اضطرابات في هورمونات ذات صلة بسرطان البروستات.

٤- الوقاية الكيميائية:

بالرغم من ثبوت جدوى تناول أدوية معينة أو فيتامينات أو معادن في تقليل الإصابات بسرطان البروستات، إلا أن الهيئات الطبية العالمية لم تترجمها حتى اليوم على هيئة إرشادات وقائية واضحة. وهنا يظل الأمر تبعاً لنصيحة الطبيب المتابع للفحوص الدورية التي يجريها الرجال ضمن جداول معينة نصت عليها الإرشادات الطبية. وعلى سبيل المثال، فإن تناول عقار بروسكار، المستخدم لتخفيف أعراض تضخم البروستات، ثبت أنه يخفض من الإصابات بسرطان البروستات بنسبة ٢٥٪ مقارنة مع من لا يتناولوه ومثله عقار الدوتستيرايد الذي سجل نسبة انخفاض تراوح ٢٣٪. وتشير دراسات أخرى إلى أن تناول أدوية مسكنات الألم ومخففات الالتهابات من الأنواع غير الستيرويدية، مثل فولتارين وبروفين وغيرها، تخفض من معدلات الإصابة بسرطان البروستات. كما أن دراسة كبيرة أجريت في الولايات المتحدة لتقييم جدوى تناول عنصر السيلينيوم وفيتامين إي (E) لم تبين فائدة لهما في خفض الإصابات السرطانية للبروستات.

# تدخين التبغ من واقع التقرير الأوروبي لصحة الرجل

بالمبيعات للشباب  
• تشجيع واستخدام التشريعات التي تمهد لبيئة خالية من التدخين  
• التحذيرات والحملة الصحية - مثل التحذيرات والصور الرسمية على علب السجائر  
• حظر تسويق التبغ والإعلان عن بيعه.  
وهناك اختلاف كبير بين الدول الأوروبية من حيث القيود المفروضة على التدخين في الأماكن العامة والمغلقة. فمن ناحية تفرض المملكة المتحدة وجمهورية أيرلندا حظراً كلياً على التدخين في الأماكن المغلقة والمساحات العامة. بينما تقيد عدد من الدول - فنلندا وفرنسا وإيطاليا ولاتفيا ومالطا وهولندا وسلوفينيا والسويد ورومانيا - التدخين في مناطق مخصصة له.

و محليا تقوم الجمعية السعودية لمكافحة التدخين بجهود حثيثة في مجال حصر نسب المدخنين ومكافحة التدخين بالعمل على المحاور الآتية:

١- محور التشريع والمجتمع:

- أ- منع التدخين لمن هم دون الثامنة عشر.
- ب- منع التدخين في الأماكن العامة.
- ج- إصدار الأنظمة التي تجرم المدخنين.
- د- تكريم المنشآت التي تمنع التدخين في بيئة عملها.

٢- محور الأسرة:

- أ- القدوة :
- ب- الوازع الديني
- ج- الرعاية الطبية
- د- الرقابة
- هـ- الأصدقاء

إلى نسبة عالية تصل إلى ٥٦٪ في لاتفيا. في أنحاء أوروبا ، معدل التدخين بين الرجال اعلى من النساء. وقد أظهر مسح لأكثر من ٢٥٠٠٠ شخص في ٢٨ دولة أوروبية أن ٦٣٪ من الرجال قد دخنوا التبغ في مرحلة ما من حياتهم ، مقارنة بـ ٤٥٪ من النساء (المفوضية الأوروبية ، ٢٠٠٩). نفس الدراسة كشفت أن نسبة المدخنين الحاليين أكبر في الرجال من النساء (٣٢٪ مقابل ٢١٪). ومع ذلك شهدت بعض البلدان انخفاضاً في الفجوة بين الجنسين في التدخين على مدار السنوات الأخيرة بسبب الانخفاض في عدد المدخنين الذكور وزيادة عدد المدخنات من الإناث . و في العديد من البلدان الأوروبية حالياً أظهرت الفتيات احتمالية أكبر من الأولاد للتدخين، وهناك اتجاه واضح لزيادة انتشار التدخين بين النساء الشابات في جميع البلدان الأوروبية تقريباً. و عامة فإن نسبة المدخنين اليوميين من الذكور والإناث هي ١,٥ : ١. و هناك اختلاف كبير بين الدول الأوروبية من ١ : ١ في السويد إلى ٤ : ١ في البرتغال.

ويختلف معدل انتشار التدخين اليومي مع مستوى التعليم حيث يتناقص انتشار التدخين مع زيادة مستوى التعليم فيقل انتشار التدخين عامة بين الرجال ذو التعليم ما بعد الثانوي. كما تشير البيانات الأوروبية إلى شيوع التدخين في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي المنخفض.

العمل للحد من التدخين:

من أجل الحد من التدخين والأمراض ذات الصلة بالتدخين ، ينشط المجتمع الأوروبي في تطوير سياسة شاملة لمكافحة التبغ تتبع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتي تشمل:

- تشريعات لمكافحة التبغ ، بما في ذلك القوانين المتعلقة



## د. خالد مدبولي

استشاري جراحة المسالك البولية - قسم جراحة المسالك البولية - مستشفى الأمير محمد بن عبد العزيز- وزارة الصحة - الرياض

مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) ، والأمراض التنفسية الحادة (بما في ذلك الالتهاب الرئوي). التدخين هو أيضا عامل خطر رئيسي لانسداد شريان القلب التاجي والأمراض القلبية الوعائية. ولأن الرجال هم أكثر عرضة من النساء للتدخين فهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المتعلقة بالتدخين. على سبيل المثال ، فإن معدلات وفيات الانسداد الرئوي المزمن أعلى مرتين إلى ثلاث مرات في الذكور من الإناث.

ويختلف معدل التدخين بين الرجال من دولة لأخرى في الاتحاد الأوروبي. فتتراوح نسبة الرجال الذين يدخنون يوميا من ١٧٪ في السويد إلى ٥١٪ في لاتفيا. وعندما يتم الجمع بين المدخنين يوميا والمدخنين العرضيين ، فإن نسبة الرجال الذين يدخنون يتراوح من ٢٧٪ في فنلندا

يعد استخدام التبغ من الأسباب الرئيسية للوفاة التي يمكن الوقاية منها. وقد قدر أن ١٥٪ من جميع الوفيات في الاتحاد الأوروبي ، بما في ذلك ٢٥٪ من جميع حالات وفيات السرطان يمكن أن يعزى إلى التدخين. وفي كل عام يموت أكثر من نصف مليون أوروبي بسبب تعاطي التبغ أو التعرض لدخان التبغ البيئي. وبالإضافة إلى ذلك تفرض حالات الوفاة والأمراض المرتبطة بالتدخين أعباء اقتصادية هائلة تم تقديرها بأكثر من ١٠٠ مليار يورو سنويا.

يعاني المدخنون من خطر كبير في الإصابة بمجموعة من السرطانات. أكثرها سرطان الجهاز التنفسي ، ولكن هناك أيضا زيادة خطر الإصابة بسرطان المعدة والبنكرياس والكبد والجهاز الكلي والمثانة. التدخين يزيد أيضا من خطر مجموعة من الأمراض الأخرى ، بما في ذلك



# Hero♂

## هيرو

## مفهوم جديد لصحة الرجل...؟



<http://saudimenshealth.org.sa>



@saudi\_mhealth



Saudimenshealth@gmail.com